Groupement Pluraliste **L**iégeois
des Services et **S**oins à Domicile
asbl 11842/2002
INAMI 947-025-83-002

Le Cahier de coordination pluridisciplinaire - Mode d'emploi -

1. Définition du cahier de coordination :

Le cahier de coordination est un outil de communication interdisciplinaire permettant :

- de communiquer des informations utiles et nécessaires à propos d'un patient,
- de partager des observations et des réflexions en vue de faciliter sa prise en charge à domicile
- de garantir la continuité des soins et de l'aide.

2. Postulats de base du cahier de coordination :

2.1. Le cahier appartient au patient et reste au domicile du patient

Le cahier est la propriété du patient c'est-à-dire qu'une fois déposé à son domicile, il lui appartient. Le patient a, donc, un libre accès aux informations qui s'y trouvent, il est un lecteur potentiel.
Il est important de faire attention aux informations que l'on indique et à la manière dont elles sont indiquées. Il vaut parfois mieux éviter de noter des informations trop longues et dont la formulation risquerait de provoquer des malentendus.
Le cahier doit rester au domicile même le jour où il est entièrement complété.

2.2. Le cahier est à la disposition du patient et de sa famille

D'une part, tout le monde a accès à ce cahier. C'est pourquoi il est recommandé de prendre en compte les remarques formulées dans le point précédent.

D'autre part, le patient et sa famille peuvent également y formuler des remarques. Cet aspect est très important parce qu'il n'est pas toujours simple de rencontrer la famille. L'échange d'informations avec elle peut très souvent s'avérer utile et importante.

2.3. Le cahier ne remplace pas une communication verbale

Les contacts verbaux restent nécessaires pour des informations précises. Lors de rencontres, de concertation, de communication téléphonique, les intervenants peuvent réfléchir ensemble sur un problème, une difficulté.

2.4. Le cahier permet d'inscrire les informations utiles et nécessaires au bien-être du patient

L'information doit concerner le patient, les aspects « santé » et « bien-être » de celui-ci, tout ce qui concerne l'intégrité physique comme psychique ainsi que l'environnement du patient (famille, entourage, environnement extérieur et intérieur à la maison).
L'information doit être courte et précise pour susciter l'attention de l'interlocuteur. Un trop grand nombre de mots ou de phrases risquent d'empêcher le passage de l'information alors que certainement très utile dans la prise en charge du patient.

2.5. Le cahier :

A. N'est pas un support pour régler les difficultés d'organisation d'un service

Le cahier ne doit pas recueillir de reproches adressés à l'un ou l'autre prestataire. La famille et le patient n'ont pas à connaître l'état des relations entre les différents intervenants.
Personne n'est en mesure de juger la pertinence d'une information inscrite.

B. N'est pas un support de liaison propre aux messages entre collègue

C. N'est pas un support pour les messages personnels

D. N'est pas le cahier des métiers mais il est complémentaire

E. N'est pas obligatoire mais est un facilitateur à la communication autour du patient

2.6. Le secret professionnel, les limites déontologiques et la confidentialité doivent être respectés

Chaque discipline a ses limites, toute information n'a pas sa place dans le cahier. Le cahier est un outil placé au domicile du patient que quiconque

peut consulter lors de son passage (intervenant comme entourage du patient). Des informations trop personnelles comme par exemple le diagnostic du patient ne peuvent figurer dans ce cahier. Des informations de ce type doivent être discutées oralement lors d'une rencontre entre prestataires ou encore être communiquées par écrit sous pli fermé.
Quand des informations trop personnelles doivent être divulguées, il peut être intéressant par exemple d'indiquer un numéro de téléphone auquel la personne interpellée pourrait vous contacter ou de fixer un rendez-vous.

3. Qui dépose le cahier et où ?

3.1. Pour quel type de patient ?

Tout patient qui implique une communication interdisciplinaire (un minimum de deux intervenants de disciplines différentes).

3.2. Qui le met en place ?

Le cahier peut être déposé par tout intervenant concerné par la prise en charge du patient. Il devient le garant du remplissage

3.3. Où ?

Le cahier doit être déposé au domicile du patient, dans un endroit visible et accessible à tous.

4. Pratiquement

4.1. Première partie :

Identité du patient et des prestataires impliqués dans la prise en charge du patient. Idéalement, quand les intervenants sont connus par la personne qui place le cahier à domicile, toutes les coordonnées doivent être indiquées dès sa mise en place.
La partie « Remarques importantes » est prévue pour indiquer des informations plus permanentes comme par exemple, où se trouve le matériel, quels sont les jours de dialyse, …

4.2. Deuxième partie : Plan d'action

Permet aux intervenants d'être identifiés et de savoir à quelle fréquence les intervenants viennent au domicile du patient.

4.3. Troisième partie :

La communication interdisciplinaire :

Une série de feuille contenant des colonnes pré imprimées permettent aux intervenants d'indiquer des informations à d'autres intervenants de disciplines différentes.

1) La date

La date est une donnée importante parce qu'elle permet de savoir quand l'information a été donnée.

2) Le nom et la profession de l'émetteur du message

Information utile pour savoir qui a écrit le message. La signature n'est pas toujours lisible.

3) Le message

Il doit être le plus court, le plus précis et le plus clair possible.

4) Adressé à : Le récepteur du message

Qui ? le fait d'inscrire le nom ou la discipline de la personne concernée si l'on ne connaît pas son nom car pas reprise dans la liste au début du cahier, permet à ceux qui consulte le cahier de voir directement si un message leur est adressé.
Cette colonne permet un gain de temps.

5) Le paraphe

Il permet de savoir si le récepteur a pris connaissance du message et de ce fait, d'assurer le suivi de l'information.

Exemple concret

Date	Nom/prof	Message	Adressé à	Paraphe après lecture
15/01	**Médecin**	La dernière prise de sang de monsieur montre une infection et aggravation de l'insuffisance rénale. Peut-on surveiller la température et noter la quantité de liquide que Monsieur boit sur une journée ? Merci.	**Audrey (infirmière)**	**X**
17/01	**Infirmière**	J'ai fait une courbe de température qui se trouve à côté de la boîte à pain. Nathalie (AF) notera les liquides bus sur le même papier.	**Dr André et Nathalie (AF)**	**X** **X**
27/01	**Infirmière**	Depuis le dernier changement de traitement, il y a risque de confusion. Pouvez-vous faire une fiche avec le traitement de madame et monsieur?	**Dr André**	**X**

Date	Nom/prof	Message	Adressé à	Paraphe après lecture
29/01	**kiné**	En massant les membres inf de monsieur, j'ai vu un gonflement avec induration suspecte du mollet droit. Monsieur n'aime pas en parler.	**Dr André**	**X**
30/01	**Médecin**	Pour moi, c'est une phlébite. Trop difficile de faire un doppler donc je préfère soigner par Fraxiparine dans le doute. Est-ce que Fabienne peut faire les injections? Je fais la demande.	**Thierry (kiné) et Audrey (infirmière)**	**X** **X**
07/02	**Kiné**	Je n'ai plus de demande pour madame. Dois-je continuer? Si oui, puis-je avoir un papier pour 30 séances?	**Dr André**	**X**
09/02	**Médecin**	OK pour kiné chez madame. Elle n'aime pas trop mais je lui ai expliqué que c'est la meilleure façon d'éviter les chutes et donc l'hospitalisation. Pour Steve le fils, peut-on essayer d'enlever les tapis d'orient et refaire le joint sur le sol entre la cuisine et la salle à manger car c'est là que madame tombe. Bien apprendre à madame à lever les pieds et à muscler les quadriceps. Est-ce illusoire d'essayer de la faire pédaler sur le vélo fixe très légèrement tous les jours ?	**Thierry (Kiné)** **Steve (fils)** **Thierry (kiné)**	**X** **X** **X**
14/02	**Steve**	J'ai fait le nécessaire pour le tapis et le joint sur le sol. Merci à tous pour votre dévouement et votre soutien.	**L'équipe**	
18/02	**Infirmière**	En venant faire les soins de madame, j'ai trouvé monsieur par-terre. J'ai contacté le fils ainsi que le Dr Dubois (médecin de garde) qui a envoyé Monsieur RENE en ambulance aux urgences pour une radiographie. Message transmis à la coordination pour assurer le relais avec l'hôpital.	**À l'équipe**	**X** **X** **X** **X** **X**
21/02	**Infirmière**	Madame est fort désorientée depuis l'hospitalisation de monsieur.	**Dr André**	**X**
21/02	**Médecin**	Ne vous tracassez pas, Monsieur rentre demain dans l'après-midi.	**Audrey (Inf)**	

4.4. Quatrième partie : « En cas d'hospitalisation : services et prestataires au domicile »

Ce document complété a pour objet d'être emporté par le patient qui doit se rendre à l'hôpital, ce document permet d'identifier les prestataires à contacter pour le retour à domicile du patient.

4.5. Cinquième partie : Le dossier de concertation multidisciplinaire INAMI.

Concertation multidisciplinaire INAMI

Législation du 1er janvier 2006

❖ **Contexte**

La concertation autour d'un patient dépendant soigné à domicile est une pratique ancienne, initiée par les professionnels de la santé, souvent de manière informelle.
Elle est aujourd'hui reconnue et financée par l'INAMI, sous le nom de « concertation multidisciplinaire ». L'objectif est d'encourager le travail pluridisciplinaire et d'aider les prestataires de 1ère ligne à prendre en charge au domicile des patients en situation complexe, tout en favorisant la qualité des soins.

La nomenclature INAMI prévoit donc depuis le 1er janvier 2006 une rétribution pour les prestataires de soins de la première ligne qui participent à une « concertation multidisciplinaire ».

Les Services Intégrés de Soins à Domicile (SISD) ont notamment pour mission de faciliter l'organisation des concertations multidisciplinaires et la rétribution des prestataires concernés.

❖ **Objectifs**

La concertation permet au patient de voir réunies autour de lui, en un temps donné, toutes les personnes qui s'occupent de sa santé. Ce moment de réflexion commun permet d'accorder les objectifs et rôles de chacun, en bon accord avec le patient et/ou son entourage.

3 objectifs :

- ⇨ Evaluer l'autonomie du patient ;
- ⇨ Etablir un plan de soins et son suivi ;
- ⇨ Répartir les tâches entre les différents prestataires.

❖ **<u>Pour qui</u> ?**

La situation de tous les patients soignés à domicile ne justifie évidemment pas une concertation multidisciplinaire…

❖ **<u>La concertation multidisciplinaire concerne</u> :**

- ⇨ Le patient qui :
  - Séjourne à domicile et restera encore au moins un mois à domicile avec une diminution d'autonomie physique ;
  - Est admis en institution où son retour à domicile est programmé dans un délai de 8 jours et restera encore au moins un mois à domicile avec une diminution d'autonomie physique.

- ⇨ Le patient en état neuro-végétatif persistant.

❖ **<u>Comment</u> ?**

Toute personne ayant un rôle dans la prise en charge du patient en diminution d'autonomie peut prendre l'initiative d'organiser cette réunion. Cela peut être le médecin généraliste, l'infirmière, le kiné, la coordinatrice de soins du CCSSD (Centre de Coordination de Services et Soins à Domicile).

❖ **<u>La concertation multidisciplinaire a lieu</u> :**

- ⇨ Soit au domicile du patient ;
- ⇨ Soit dans l'institution où se trouve le patient et d'où s'organise son proche retour à domicile.

❖ **<u>La concertation multidisciplinaire peut être validée si</u>** :

- ⇨ Si trois prestataires de soins au moins et de disciplines différentes sont présents à la concertation ;
  - Prestataires obligatoires :
    - Le médecin généraliste (toujours obligatoire)

- Le praticien de l'art infirmier pour autant que le patient reçoive des soins infirmiers.

« Les dispensateurs de soins sont : les docteurs en médecine, chirurgie et accouchement, les licenciés en science dentaire et les dentistes, les pharmaciens, les accoucheuses, les kinésithérapeutes, les praticiens de l'art infirmier, les auxiliaires paramédicaux (diététiciens, logopèdes, orthopédistes, podologues, fournisseurs de prothèses / implants / appareils ».

- Prestataires non obligatoires mais dont la présence peut valider la concertation :
  - Les dispensateurs d'aide qui sont : « les psychologues, les psychothérapeutes, les ergothérapeutes, les assistants sociaux ou les experts d'un service d'aide familiale ou les experts d'un service de prêt, représentés dans un service intégré de soins à domicile ou ayant conclu une convention avec lui ».
  - Le patient ou son représentant légal est tenu d'être présent sauf s'il déclare que sa présence n'est pas nécessaire.

❖ **<u>Financement de la réunion de concertation</u>** :

L'intervention forfaitaire pour la concertation multidisciplinaire peut être portée en compte :

⇨ Une fois par an pour le patient en perte d'autonomie physique.

Au 1er janvier 2011, l'intervention forfaitaire est de :

- 33,09 € si la concertation se fait en institution ou en dehors du lieu de vie du patient ;
- 44,12 € si la concertation se fait dans le lieu de vie du patient.

Quatre dispensateurs de soins maximum par concertation pourront percevoir des honoraires forfaitaires et un seul par discipline.

❖ **<u>Procédure</u>** :

⇨ Pour être validé, le dossier de concertation doit être envoyé complété et signé par tous les prestataires participant à la concertation au GLS, SISD de Liège, qui introduira la procédure de financement à la mutuelle du patient.

⇨ La facturation des concertations doit être envoyée par le SISD à l'organisme assureur une fois par mois. Ce dernier paie

directement les dispensateurs (INAMI) concernés sur le numéro de compte qu'ils auront pris soin de noter sur le dossier de concertation.

Pour faciliter le travail des prestataires du domicile, un dossier de concertation est conçu pour tenter d'alléger au maximum l'aspect administratif.

Ce dossier de concertation peut être retiré gratuitement au SISD de Liège (Rue de Chestret, 1 à 4000 LIEGE) ou téléchargé sur le site www.gls-sisd.be dans la rubrique « outils disciplinaires ».

Pour des renseignements complémentaires,

veuillez contacter le GLS – SISD de Liège :

Tél. et fax : 04 226 88 64 – GSM 0473 76 06 31

E-mail : gls.asbl@skynet.be